·论　坛·

对中西医结合发展战略的检视和思考

毛静远　毕颖斐　王贤良　张　璇　张伯礼

2018 年 10 月 12 日,笔者受邀参加第 638 次香山科学会议“新时代中医药发展战略”论坛,并就“中西医结合发展战略”进行发言。发言内容既有专家学者观点的引用,也有个人的检视和思考。现将发言稿整理成文,和同道研讨。

1　中西医结合的起承及发展

1.1　中西医结合的起承

西学东渐始于明清,但直至 20 世纪初,西方医学才凭借积蓄一百多年的技术能力在我国站稳脚跟,并与有数千年历史的中医学短兵相接,形成竞争态势。双方既有废存的水火不容,也有实用的吸收汇通。张锡纯先生主张“衷中参西”,以中医理论为纲,以西医方法为补,以治愈为最终目的,是中西汇通的典型代表[1]。

新中国建立初期,卫生部门执行了轻视、歧视、限制中医的错误政策。毛泽东主席在 1954 年后相继做出包括建立中医研究院、组织西医学习中医等一系列指示,开始了对错误政策的批判和纠正。这些拨乱反正的措施不但使中医学作为一个完整的医学体系得到充分的肯定,也使很多人转变了思想观念,明确了用现代科学方法发掘、整理、研究中医药学遗产,丰富现代医学科学,以便“把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来,创造中国统一的新医学新药学”,中西医结合方针得以确立,中国医学的历史进入了中医、西医、中西医结合三支力量并存的新时期[2]。

1.2　中西医结合的发展

经过几十年的开拓探索、创新研究,中西医结合在医疗卫生体系中的作用不断增强,在临床实践中的优势不断显现,学术研究成果不断增多[3]。中西医结合在人才培养、临床实践、科学研究、理论探讨及学科建设等方面取得了辉煌成就,涌现出大批具有中西医结合思维的医学大家,产出了如活血化瘀治疗心脑血管疾病、中西医结合治疗急腹症、三氧化二砷治疗白血病、小夹板治疗骨折、针刺麻醉、多脏器衰竭的菌毒并治、肾本质、证候客观化、证候动物模型的建立、针刺原理、扶正治疗肿瘤、中药新药的循证医学研究及中药材资源调查、栽培种植、加工炮制、成分机制、制剂工艺研究等科研成果[4],有些产生了较大的国际影响。其中最具代表性的是基于中医学理论、运用现代技术创制的新型抗疟药—青蒿素和双氢青蒿素[5],成为我国第一个获得诺贝尔自然科学奖的项目,极大地振奋了中西医结合工作者的信心。此外,具有中国特色的病证结合诊疗模式,在中医、中西医结合医院普遍采用,极大提升了中医辨证论治的效能。中西医结合扬长补短,在重症急性呼吸综合征、流行性感冒、血液病、心脑血管疾病、免疫疾病、肿瘤等重大疑难疾病的防治中取得了较好疗效,使周恩来总理所讲“中医好,西医好,中西医结合更好”的理念深入人心。中西医结合学科的地位确立,促进了中医药现代化进程,助推了中医药产业上升为国家战略,成为健康中国战略和构建人类命运共同体不可或缺的优势力量。

2　中西医结合的现状及问题

2.1　国家政策和法律保障

党的十八大以来,习近平总书记多次对中医药事业的发展作出指示,党和国家高度重视中西医结合工作,“坚持中西医并重”成为我国基本的卫生方针。2016 年 2 月国务院印发《中医药发展战略规划纲要(2016—2030 年)》(下文简称《纲要》),2016 年 8 月国家中医药管理局印发《中医药发展“十三五”规划》(下文简称《规划》),2016 年 12 月全国人大表决通过《中华人民共和国中医药法》(下文简称《中医药法》),均明确提出“促进中西医结合”。上述规划和法律的出台,给中西医结合发展奠定了良好政策保障,特别是《中医药法》的颁布为我国中医药事业的发展提供了有力的法律支撑,也将成为中西医结合事业发展的新里程碑[6]。

2.2　中西医结合医教研现状

中西医结合医疗机构规模不断发展,服务能力不断增强。据《2017 年我国卫生健康事业发展统计公报》[7],

基金项目:国家中医药行业科研专项(No. 201407001-6A);教育部“创新团队发展计划”项目(No. IRT-16R54);天津市科技计划项目(No. 15ZXLCSY00020)

作者单位:天津中医药大学第一附属医院心血管科(天津 300380)

通讯作者:张伯礼,Tel:022-27986000,E-mail:zhangbolipr@163.com

DOI:10.7661/j.cjim.20190807.335

2017 年全国中西医结合医院达 587 所,病床达99 680 张,年门诊量达6 363 万人次,年出院259 万人;中西医结合门诊部374 个,年门诊量253 万人次;中西医结合诊所7 747个,年门诊量2 644.4 万人次,均较2016 年度有较大提升。在基层村卫生室,尽管西医乡村医生占多数,但从 2010 年开始,中西医结合乡村医生的比例从 28.43% 增长到37.73% ,快速增长态势明显[8]。

陈可冀院士提出,要把发展不同级别的中西医结合教育落到实处,特别是要重视高等医药院校的中西医结合教育,不仅要鼓励传承和研究,培养高层次的中西医结合人才,还应该要从本科教育做起,在中西医高等医药院校中培养双学人才,建立中西医结合本科教育体系,做到优势互补,出成果、出人才[9]。截止2016 年,除了 42 所高等中医药院校外,107 所西医类高等院校和 145 所非医药类高等院校均设立了中医类专业[10],这些可以广义地认为是中西医结合人才培养基地和科学研究基地,其汇集成的力量不可小视。

“十二五”以来,国家中医药管理局大力支持开展以提升临床疗效和服务质量为目标的中西医结合科研工作,在科技支撑计划等国家科技计划中,部署组织了一批中西医结合治疗慢性病、重大疑难疾病、常见病和传染病的临床研究项目,形成了一批中西医结合诊疗方案、指南和标准。在重点研究室建设及国家中医临床研究基地建设中纳入中西医结合建设项目,形成了一批较高水平的中西医结合研究基地,培养了一支相对稳定的中西医结合研究队伍。支持了一系列的国家工程技术研究中心和国家中药工程研究中心建设,鼓励有条件的研究机构成立了中西医结合科研工作的设计、评价中心。培育了一批高水平、国际化的中西医结合科技创新平台,不断健全和完善中西医结合科技创新体系。2018 年又启动了重大疾病中西医临床协作试点工作,围绕中医具有诊疗优势的重大疾病、疑难疾病,以提高临床疗效为目的,建立中医医院和综合医院协作机制,推动中西医临床协作机制和模式的创新。

2.3 中西医结合存在的问题

目前中西医结合事业迎来了“天时、地利、人和”的大好时机,但也存在一些非学术问题,需要引起足够的重视:(1)信念混乱,自信不足。这是老问题,但有新表现,如有些人不愿意承认青蒿素是中西医结合的成果;(2)去中趋势,阵地丢失。这是多年积累的问题,近年来有扩散之势,如有些老牌的中西医结合基地,随着老一代中西医结合工作者的离开,把中西医结合的阵地悄悄地放弃了,或者挂着牌子,但内涵已接近完全西化;(3)利益驱逐,学术受累。医疗机构为了生存,必然追逐高利益回报的诊疗,中医药服务价格低廉,逐渐被所谓的“高技术”含量项目取代。如中西医治疗骨折的技术目前使用非常少;(4)政策打折,伤及事业。党和国家的政策对中西医结合的支持是一贯和坚定的,但在某些政策的落地过程中,或有考虑不周的情况,如对中医药诊疗项目的定价偏低,将中医药定位为辅助治疗的做法,《中华人民共和国执业医师法》规定只有中医类别人员才能申请中西医结合医师执业资格,有些地方不允许持有中医或中西医结合执业医师证的医生学习和应用现代技术,中西医结合专业医生不能在综合医院中医科或中西医结合科之外的科室工作,导致中西医结合毕业生就业难,甚至有的中西医结合专业医生在综合医院工作多年,却突然被告知“执业错位”,即使在岗多年,即使工作出色,也必须转岗或离职,阻碍了中西医结合人才的成长之路。

3 中西医结合历史的启示

中西医结合是具有中国特色的新兴学科,在辩论、争论中不断探索、发展,尽管仍然有很多理论和实践问题需要不断深入研究,但有几点启示是值得肯定的:(1)中、西医本身在维护人类健康上有着最大的共同交叉结合点,中西医结合是必然的、必要的、可行的,是可以通过结合互鉴直至渗透融合的;(2)中西医结合是中医现代化的重要内容,用现代科学技术发展中医药,坚持中西医结合优势互补,促进中医现代化和国际化;(3)无论是中西医结合诞生之初,还是现在的成长过程中,抑或是将来的发展,国家政策的支持都是必须的,否则就不能长久顺利。历史实践证明,中西医结合方针是正确的,中西医结合方向是坚定的,必须旗帜鲜明地贯彻执行,使政策落实,措施有力,才能把中西医结合工作做得更好[11]。

4 对中西医结合发展的思考

4.1 加强自信,国家法律及政策保驾护航

既然中西医结合的道路是正确的,那么政策和策略、战略和战术就成为决定事业成败的关键因素。《纲要》及《中医药法》均强调“坚持中西医并重”的方针政策。《纲要》作为新时代推进我国中医、中西医结合事业的纲领性文件,在把握方向和明晰问题的背景下,把“促进中西医结合”放在了中医药事业的振兴发展、增进和维护人民健康、推进健康中国建设的大局之中和高度之上,从主题、中心、重点、目标等方面做出了战略的部署和定位;强调要从思想认识、法律地位、学术发展与实践运用上落实中医药与西医药的平等地位,充分遵循中医药自身发展规律,拓展中医药服务领域,促进中西医结合,服务健康中国建设。

《纲要》提出“运用现代科学技术,推进中西医资源整合、优势互补、协同创新”,是促进中、西医结合的策略。同时,对促进中西医结合战术路径做了详尽规划,包括加强中西医结合创新研究平台建设;强化中西医协作,开展重大疑难疾病联合攻关,形成独具特色的中西医结合诊疗方案,提高重大疑难疾病、急危重症的临床疗效;完善中西医结合人才培养政策措施,建立更加完善的西医学习中医制度,鼓励西医离职学习中医,加强高层次中西医结合人才培养。《中医药法》也特别提到“国家鼓励中医西医相互学习。”

4.2　保持定力,认识中西医结合发展复杂艰巨

4.2.1　认识中西医结合的可能性

为人类健康的共同目标,中、西医学分别走上了综合整体和分析还原来认识人体生理、病理及诊疗疾病的道路。两种医学目标一致,具备了结合的可能性,只是需要在结合研究的过程中,累积现代化的量变资料,一旦达到质变条件,或被某一重大发明或发现触发,满足新的基础理论融合条件,新医学体系就会破茧化蝶般地化生。系统论、信息论、控制论的普及,为中西医结合找到了一些灵感,系统生物学研究成果也拉近了中西医结合的距离。“不积跬步,无以至千里”,在整体系统观念指引下,中西医结合各种相向而行的探索研究,都是在接近目标,也是通向未来所积累的跬步。

4.2.2　认识中西医结合的复杂性

为了提高疗效的共同目标,中、西医在应用环节合作是比较容易的,这也是现阶段研究的重点,需要寻找规律,不断系统规范。对于基础理论层面融合,形成中国特色的新医学,既要把握可能性,也要认识复杂性,要知道这绝不是简单的物理过程,而是要伴随现代技术方法的进步,对人体这一最为复杂系统研究的不断深入,对中医学内涵现代认知的充分积累,两种医学才会如精卵结合般自然地融合。在宏观指引下把握复杂的方向,从整体出发去分析微观的局部,这或许是未来融合的正确路径。

4.2.3　认识中西医结合的长期性

中西医结合是从中、西医百年对立、汇通的历史中走出来的正确道路,将通过中医的现代化达到中西医融合,并形成中国特色新医学,这是一个远期、宏伟目标,需要通过反复实践—理论—再实践的循环推进达成。充分认识中西医结合是一项长期、复杂的巨系统工程,需经历现代中西医结合的初级阶段、中医现代化的中级阶段、创建中西医融合新医学的高级阶段,明确把握不同阶段的使命和任务,才能够踏踏实实做好当下的具体工作。既不能心浮气躁,无谓争论,认为经过一个战略规划就能一蹴而就,稍遇困难就怀疑一切;更不能消极气馁,不求进取,抱怨 60 年研究探索还不能实现融合,甚至得出这是不可能的短视判断。

国家中医药管理局作为行业的主管部门,对现阶段中医及中西医结合发展的战略部署是全面的,定位是准确的,路径是明晰的,策略是务实的,需要统一认识,凝聚共识,攻坚克难,创新进取,调动一切力量,推动工作落实。

参　考　文　献

[1] 朱广仁. 张锡纯与《医学衷中参西录》[J]. 天津中医药大学学报, 1983, 2(1): 44-46.

[2] 宫正. 新中国中医方针政策的历史考察[D]. 北京: 中共中央党校, 2011.

[3] 王国强. 在全国中西医结合发展战略研讨会暨中国中西医结合学会成立三十周年纪念会开幕式上的讲话[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(1): 5-7.

[4] 张伯礼. 理论自信:中医理论的传承发展——“中医辨证方法与临床高峰论坛”主题报告[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(4): 373-374.

[5] 张铁军, 王于方, 刘丹, 等. 天然药物化学史话:青蒿素——中药研究的丰碑[J]. 中草药, 2016, 47(19): 3351-3361.

[6] 吴咸中. 学习中医药法 促进中西医结合[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(2): 133-134.

[7] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 2017 年我国卫生健康事业发展统计公报[EB/OL]. http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s10743/201806/44e3cdfe11fa4c7f928c879d435b6a18.shtml.

[8] 卫陈, 徐州, 周亮亮. 中医药参与医疗卫生服务的现状及发展策略[J]. 中医药管理杂志, 2018, 3(1): 93-111.

[9] 陈可冀. 促进中西医结合 任重道远[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(2): 139.

[10] 中国中医药网. 2016 年全国高等中医药院校数及开设中医药专业的高等西医药院校、高等非医药院校机构数[EB/OL]. http://www.cntcm.com.cn/2018-06/14/content_45770.htm.

[11] 危北海. 应旗帜鲜明地坚持中西医结合方针[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(1): 5-6.

(收稿: 2019-02-03　在线: 2019-09-09)

责任编辑: 邱　禹